



ESA Economic Services Administration

EVALUACIÓN SOBRE AGENTE DE PROTECCIÓN PROTECTIVE PAYEE ASSESSMENT

This assessment: Initial Review

1. COMMUNITY SERVICES OFFICE (CSO)	
2. SOCIAL WORKER/CASE MANAGER'S NAME	3. TELEPHONE NUMBER
4. CLIENT'S NAME	5. AID TYPE
6. CLIENT'S ASSISTANCE UNIT ID NUMBER	7. CLIENT'S e-JAS ID NUMBER

SECCIÓN I. RAZÓN POR LA QUE SE NECESITAN PAGOS POR MEDIO DE UN AGENTE DE PROTECCIÓN

Marque todas las casillas de abajo que correspondan. Deberá haber documentación en el archivo del caso para cada una de las opciones marcadas.

- 1. El/la cliente de TANF/SFA está embarazada o es padre/madre de un/a menor. (WAC 388-460-0040) (La evaluación de adolescente está en el archivo del caso)
- 2. Debido a una emergencia, el pariente que proporciona cuidado no puede cuidar a los niños dependientes. (WAC 388-460-0030)
- 3. Administración inadecuada de fondos. (WAC 388-460-0035)
 - Por observación de TANF/SFA/GA/SSI, el/la cliente o sus hijos sufren hambre, están enfermos o no están vestidos apropiadamente.
 - Pedidos frecuentes para más dinero, por ejemplo AREN, para artículos básicos esenciales tales como alimentos, servicios públicos, ropa y vivienda.
 - El cliente tiene varios avisos de desalojo o notificaciones de cancelación de servicios que no se deben a la falta de fondos.
 - Las evaluaciones médicas y psicológicas indican que el cliente no puede administrar sus propios fondos.
 - Las personas han tenido una evaluación de ADATSA y están participando en tratamientos de dependencia química pagados con los fondos de ADATSA.
 - El/la cliente de TANF/SFA/Working Connections no pagó al proveedor de cuidado de niños en el hogar.
 - Las quejas de los proveedores demuestran un patrón de incumplimiento de pago de facturas o alquiler.
 - Uso de la tarjeta de asistencia pública de Transferencia Electrónica de Beneficios (EBT) o dinero en efectivo obtenido por medio de la tarjeta EBT para comprar o pagar boletos de lotería, juegos de apuestas o cualquier otra actividad autorizada bajo el capítulo 9.4 de RCW.
 - Otro (WAC 388-460-0035-3) (Explicar):

SECCIÓN II. EXPLIQUE POR QUÉ ES NECESARIO O CONTINÚA SIENDO NECESARIO HACER PAGOS POR MEDIO DE UN AGENTE DE PROTECCIÓN - ADJUNTE EVIDENCIA QUE APOYE EL CASO (NO ES NECESARIO SI MARCÓ LAS CASILLAS 1 O 2 DE ARRIBA)

SECCIÓN III. FIRMAS

- | | |
|--|---|
| 1. El cliente no está de acuerdo con la decisión de que deben tener un agente de protección. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | 2. La evaluación de la evidencia y la situación indican que <input type="checkbox"/> se necesita un agente de protección o <input type="checkbox"/> no se necesita. |
|--|---|

FIRMA DEL TRABAJADOR	FECHA
----------------------	-------

FIRMA DEL SUPERVISOR (SOLAMENTE EN CASOS DE ADMINISTRACIÓN INADECUADA DE FONDOS)

COMENTARIOS EL CLIENTE NO ESTUVO DISPONIBLE/NO COLABORÓ

Derechos del cliente y notificación concerniente al Plan de Pagos por Medio de Agente de Protección, DSHS 14-426

Notificación al cliente

Si se requiere la asignación a un agente de protección, se deberá notificar al cliente dentro de los diez (10) días a partir de la acción tomada.

Información sobre audiencia imparcial

Si no está de acuerdo con alguna de nuestras decisiones, puede solicitar una audiencia imparcial. Para solicitarla, comuníquese con su oficina local o escriba a la Oficina de Audiencias Administrativas a: The Office of Administrative Hearings, P.O. Box 42489, Olympia WA 98504-2489. Debe solicitar una audiencia imparcial antes de los 90 días a partir de la fecha en que recibió esta carta.

En la audiencia, usted puede representarse a sí mismo/a. También puede representarle un abogado u otra persona que usted elija. Es posible que pueda obtener asesoramiento o representación legal gratuita. Para obtener mayor información llámenos, o bien, llame a la línea estatal de servicios legales al 1-888-201-1014.

También puede solicitar una revisión del caso. Esto no retrasará, ni reemplazará la audiencia imparcial y podría resolver el desacuerdo de una manera más rápida. Comuníquese con su oficina local para solicitar una revisión del caso.

Cláusula Antidiscriminatoria

Nuestros programas se proporcionan para todos, sin consideración de su raza, color, sexo, edad, discapacidad, creencias religiosas o políticas o país de nacimiento.